

## OUDEREN: KWETSBAAR !

Net als kinderen vormen ouderen een kwetsbare groep. Met het ouder worden komen de gebreken, waardoor men een grotere behoefte aan geneesmiddelen heeft. Het is algemeen bekend dat ouderen veel meer geneesmiddelen slikken dan jongeren. Maar liefst 60 procent van de in Nederland voorgeschreven geneesmiddelen wordt geslikt door mensen ouder dan 60 jaar. Meer dan de helft van de 65- tot 75-jarigen gebruikt dagelijks medicijnen. Ongeveer 8 procent van de ouderen gebruikt meer dan zes verschillende geneesmiddelen per dag. Niet iedereen zal zich echter realiseren dat daardoor ook veel problemen kunnen ontstaan. Ouderen zijn immers veel gevoeliger voor bijwerkingen van een geneesmiddel dan mensen van middelbare leeftijd. Een 70-plusser is maar liefst zeven keer zo gevoelig voor bijwerkingen als iemand jonger dan 30 jaar. In het voorjaar van 2002 meldden enkele landelijke dagbladen opmerkelijk nieuws op hun voorpagina: elke dag worden in Nederland ruim tweehonderd mensen in een ziekenhuis opgenomen wegens verkeerd gebruik van medicijnen. Volgens de onderzoekers van het Wetenschappelijk Instituut van de Nederlandse Apothekers (WINAp) gaat het vooral om 65-plussers. Geschat wordt dat 18,5 procent van alle ouderen in het ziekenhuis wordt opgenomen in verband met verkeerd medicijngebruik. De opnamen zouden vooral te wijten zijn aan het feit dat ziekenhuisartsen, apotheken en huisartsen onvoldoende op de hoogte zijn van de medicijnen die zij afzonderlijk van elkaar voorschrijven. Patiënten slikken daardoor te hoge doseringen en belanden vervolgens door de bijwerkingen ervan in het ziekenhuis. Het is niet onmogelijk dat dit percentage nog veel te laag is ingeschat. Een valpartij met botbreuk ten gevolge van het gebruik van een kalmerend middel telt namelijk niet mee als *bijwerking*, maar wordt geregistreerd als *botbreuk*.

Reden genoeg dus om terughoudend te zijn bij het voorschrijven van geneesmiddelen aan ouderen. In de praktijk lijkt echter juist het omgekeerde het geval te zijn. Zodra mensen hun intrek nemen in een verzorgings- of verpleeghuis, blijken ze opeens véél meer medicijnen te gaan gebruiken. Men

### INHOUD

- [De kwetsbaarheid van ouderen](#)
- [Ouderdomsziekten](#)
- [Bijwerkingen door interacties](#)
- [Ouderen 'drogen in'](#)
- [Probleemmedicijnen](#)
- [Doseren en toedienen](#)

heeft berekend dat bewoners van verpleeghuizen gemiddeld vijf (!) verschillende geneesmiddelen gebruiken, terwijl thuiswonende ouderen 'slechts' twee middelen gebruiken!

## Ouderdomsziekten

Een aantal aandoeningen komt bijna uitsluitend bij ouderen voor; ze worden *ouderdomsziekten* genoemd. Overigens is er geen bepaalde leeftijd waarop iemand als 'oud' wordt beschouwd. Van oudsher is dat rond het vijfenzestigste levensjaar, voor de meeste mensen de leeftijd waarop ze met pensioen gaan. Behalve de typische ouderdomsziekten zijn er ook aandoeningen die bij iedereen kunnen optreden, maar die bij ouderen vaker of in ernstiger vorm voorkomen, of andere symptomen of complicaties veroorzaken. Ouderen hadden vroeger een grote kans dat zij zouden overlijden aan acute aandoeningen zoals een hartinfarct, heupfractuur of longontsteking. Tegenwoordig kunnen deze aandoeningen veel beter worden behandeld en onder controle worden gehouden, zelfs wanneer geen genezing mogelijk is. Anders dan vroeger hoeven chronische ziekten niet meer automatisch tot invaliditeit te leiden. Veel mensen met diabetes, een hartaandoening, nierstoornissen of andere chronische afwijkingen kunnen vandaag de dag een functioneel, actief en onafhankelijk leven blijven leiden. Hieronder volgt een opsomming van de belangrijkste ziekten die voornamelijk bij ouderen voorkomen.

- **Artrose**: afbraak van het kraakbeen dat de gewrichten bekleedt, wat (veel) pijn kan veroorzaken.
- **Beroerte**: afsluiting of bloeding van een bloedvat in de hersenen, die kan leiden tot ernstige uitvalsverschijnselen.
- **Botontkalking** (*osteoporose*): verlies van kalk (*calcium*) uit botten en beenderen, waardoor ze poreuzer worden en gemakkelijker kunnen breken.
- **Cataract** (grijze staar): ooglenstroebeling waardoor het gezichtsvermogen afneemt.
- **Dementie** (onder andere ziekte van Alzheimer): geleidelijke achteruitgang van de geestelijke vermogens, waardoor geheugenverlies ontstaat.
- **Diabetes type 2** (ouderdomsdiabetes): een vorm van suikerziekte die meestal niet met insuline behandeld hoeft te worden.

- **Glaucoom** (groene staar): verhoging van de druk in de oogbol waardoor het gezichtsvermogen afneemt en blindheid kan ontstaan.
- **Gordelroos** (herpes zoster): een opleving van het waterpokkenvirus, die leidt tot huiduitslag en langdurig pijn kan veroorzaken.
- **Kanker**: 75 procent van de mannen en 65 procent van de vrouwen met kanker is ouder dan 60 jaar.
- **Prostaatvergroting** (prostaathyperplasie): oorzaak van plasproblemen (*urineretentie*) doordat de urine-uitstroom wordt bemoeilijkt. Een veel ernstiger afwijking van de prostaat is *prostaatkanker*, de tweede doodsoorzaak bij kwaadaardige aandoeningen bij mannen.
- **Urine-incontinentie**: onvermogen om de urine op te houden.
- **Ziekte van Parkinson**: langzaam verlopende hersenaandoening die leidt tot bevingen, spierversijping, problemen met bewegen en een instabiele houding.

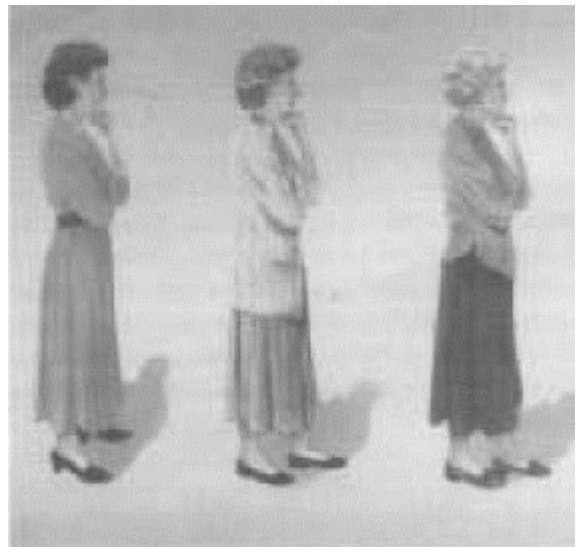
## Bijwerkingen door interacties

Bijwerkingen van geneesmiddelen behoren tot de vijf belangrijkste klachten waarmee mensen ouder dan 65 jaar bij de huisarts komen. Een probleem is dat de bijwerkingen vaak niet onmiddellijk in de richting van één bepaald medicijn wijzen. Zo zijn moeheid en lusteloosheid, prikkelbaarheid, neerslachtigheid of ongecoördineerd bewegen veelvoorkomende bijwerkingen, die door de arts of door de familie maar al te vaak worden toegeschreven aan de ouderdom en niet aan de gebruikte geneesmiddelen. Dat probleem doet zich vooral voor wanneer meer geneesmiddelen tegelijk worden voorgeschreven. Het ene geneesmiddel kan namelijk de werking of bijwerking van het andere middel versterken of verzwakken. Dit noemt men *interacties van geneesmiddelen*. Door het gebruik van meer geneesmiddelen tegelijk wordt de kans op bijwerkingen dan ook aanzienlijk groter. Zo is vastgesteld dat bij iemand die vier geneesmiddelen tegelijk gebruikt, de kans op een bijwerking 40 procent is; bij iemand die acht middelen tegelijk gebruikt, is die kans niet minder dan 80 procent. Het is dus van het grootste belang een patiënt zo weinig mogelijk geneesmiddelen tegelijkertijd voor te schrijven. Vooral bij oudere patiënten gebeurt het regelmatig dat bijwerkingen van geneesmiddelen worden bestreden met andere geneesmiddelen. Het zal duidelijk zijn dat daardoor weer andere bijwerkingen kunnen optreden.

Soms is het gebruik van meer geneesmiddelen tegelijk niet te vermijden omdat een patiënt verschillende ouderdomsziekten heeft. Denk bijvoorbeeld aan *artrose* (versleten gewrichten), lichte *ouderdomssuikerziekte*, *aderverkalking* of *hartklachten*. Maar de medicijnen die de patiënt daarvoor nodig heeft, worden ook nog vaak aangevuld met ***slaapmiddelen*** of ***kalmeringsmiddelen***. Als de patiënt dan ook nog door verschillende specialisten wordt behandeld – die van elkaar niet weten wat ze hebben voorgeschreven – is de kans op problemen levensgroot.



Op



**welke manier oud worden?**

**Zo...?**

**Of misschien toch liever zo...?**

### **Ouderen 'drogen in'**

Het menselijk lichaam verandert in de loop der jaren. Daardoor reageren ouderen anders op geneesmiddelen dan mensen van middelbare leeftijd of jonger. Dit verouderingsproces gaat geleidelijk en verloopt bij de meeste personen in een verschillend tempo. Hoe ouder men wordt, des te minder vocht het lichaam bevat: oude mensen *drogen in*. Ook de hoeveelheid bloedeiwit,

waaraan veel geneesmiddelen zich kunnen binden, neemt af. Een en ander heeft tot gevolg dat de concentratie van de werkzame stof in de bloedbaan bij ouderen *hoger* is dan bij jongeren.

Daar komt bij dat bij ouderen vooral de nieren aanzienlijk minder goed gaan functioneren; de leverfunctie blijft nog redelijk op hetzelfde niveau. Juist deze organen zijn verantwoordelijk voor de afbraak en de uitscheiding van veel geneesmiddelen. Het gevolg daarvan kan zijn dat *meer* van het geneesmiddel *langer* in het lichaam werkzaam is. Daarom bestaan voor veel geneesmiddelen speciale doseringsvoorschriften (driekwart of de helft van de normale dosis) bij gebruik door ouderen. Jammer genoeg is niet elke arts daarvan op de hoogte!

## Probleemmedicijnen

Maar bij welke medicijnen moeten ouderen nu speciaal attent zijn op het ontstaan van de gesignaleerde problemen? Om een indruk te geven, worden hieronder enkele medicijngroepen genoemd.

- **Hartglycosiden** met **digitalis**, bekend onder de naam **digoxine** (**Lanoxin®**). Doordat de nieren dit type medicijn niet meer snel genoeg uit het lichaam verwijderen, ontstaat geleidelijk een ophoping. Daardoor kunnen vergiftigingsverschijnselen ontstaan zoals verwardheid en problemen met het zien. Bij de meeste ouderen kan dit geneesmiddel probleemloos door een ander type hartmiddel worden vervangen.
- **Bloeddrukverlagende middelen (antihypertensiva)**. Deze medicijnen worden door veel ouderen gebruikt. Sommige van deze middelen – maar beslist niet alle – veroorzaken nare problemen. Zo komt bijvoorbeeld bij het gebruik van **methyldopa** (**Aldomet®**) vaak *impotentie* voor. Ook **bètablokkers** en **plaspillen (diuretica)** kunnen deze bijwerking geven, maar beslist niet zo vaak als **methyldopa**. Dit is trouwens typisch zo'n bijwerking waarvan veel artsen denken dat die uitsluitend met de leeftijd te maken heeft, maar de patiënt denkt daar meestal heel anders over. De **bètablokkers** werken niet alleen tegen een te hoge bloeddruk, maar beïnvloeden ook het zenuwstelsel buiten de hersenen. Het gevolg is dat veel oudere gebruikers over *vermoeidheid* klagen.
- **Antistollingsmiddelen (bloedverdunningsmiddelen)**: **acenocoumarol** en **fenprocoumon** (**Marcoumar®**). Deze – meestal onmisbare –

geneesmiddelen moeten bij ouderen aanzienlijk lager worden gedoseerd in verband met een verhoogd risico op bloedingen. Desondanks kunnen gevaarlijke bloedingen ontstaan als per ongeluk **acetylsalicylzuur** (onder andere **Aspirine®**) als **pijnstiller** wordt gebruikt.

- **Plasmiddelen**, die ook wel **diuretica** worden genoemd; van deze middelen zijn alleen de sterk werkende middelen gevaarlijk, zoals **furosemide** (**Lasiletten®**, **Lasix®**) en **bumetanide** (**Burinex®**). Als per ongeluk een te hoge dosis wordt gebruikt, kan een levensgevaarlijke uitdroging optreden.
- **Antirheumatica**, een soort **pijnstillers** (**NSAID's**) die gebruikt worden bij *reumatische aandoeningen*. In veel onderzoeken is aangetoond dat deze middelen bij ouderen minder veilig zijn vanwege de kans op maagbloedingen en problemen met de nieren. **Ibuprofen** (**Advil®**, **Antigrippine ibuprofen®**, **Brufen®**, **Nurofen®**, **Sarixell®**, **Spidifen®**, **Zafen®**), **naproxen** (**Aleve®**, **Naprovite®**) en **diclofenac** (**Cataflam®**, **Voltaren®**, **Voltaren K®**) lijken iets veiliger te zijn.
- **Benzodiazepinen** zijn **kalmerende middelen** die ook als **slaapmiddel** tegen *slapeloosheid* worden voorgeschreven. (Te) veel oudere mensen slikken ze dagelijks en meestal krijgen ze een te hoge dosering voorgeschreven. Ze worden er suf van en verliezen de controle over hun bewegingen, ook overdag. De kans om te vallen is bij gebruik van deze middelen sterk vergroot. Daarnaast kunnen deze middelen bij (sommige) ouderen averechts werken, dat wil zeggen dat ze juist opwindend en onrust veroorzaken in plaats van kalmering of slaperigheid. Men spreekt dan van *paradoxe reacties*. De bekendste **benzodiazepinen** zijn **diazepam** (**Stesolid®**, **Valium®**), **oxazepam** (**Seresta®**), **temazepam** (**Normison®**, **Normitab®**) en **nitrazepam** (**Mogadon®**).
- **Antipsychotica**, middelen tegen *psychosen*, worden vaak gebruikt als (sterker) alternatief voor *benzodiazepinen*. Langdurig en intensief gebruik kan onwillekeurige bewegingen en een gestoorde motoriek veroorzaken, soms leidend tot blijvende en onbehandelbare invaliditeit. Vaak zijn er ook verschijnselen van de *ziekte van Parkinson* (bijvoorbeeld *tremoren*). Voorbeelden zijn **chloorpromazine** (**Largactil®**) of **haloperidol** (**Haldol®**).

- **Tricyclische antidepressiva**, zoals de naam aangeeft te gebruiken bij *depressies*. Ze kunnen in het bijzonder bij ouderen forse bijwerkingen veroorzaken op hart en vaten, en verder ook een droge mond, obstipatie, plasproblemen, impotentie of verwardheid. Voorbeelden zijn **amitriptyline** (**Sarotex®**, **Tryptizol®**), **clomipramine** (**Anafranil®**) en **imipramine**. De nieuwere *antidepressiva*, zoals **fluvoxamine** (**Fevarin®**), **fluoxetine** (**Prozac®**), **paroxetine** (**Seroxat®**) of **sertraline** (**Zoloft®**) zijn – wat deze problemen betreft – een stuk veiliger.

## Doseren en toedienen

Uit het voorgaande blijkt dat men bij oudere patiënten zeer voorzichtig moet zijn met geneesmiddelen. Slechts het geven van het *kleinst* mogelijke *aantal* geneesmiddelen in de *laagst* mogelijke effectieve dosering en het *grootst* mogelijke *doseringsinterval* kan veel onnodige en niet zelden levensbedreigende bijwerkingen voorkomen.

Bij het kiezen van de toedieningsvorm moet de arts zich realiseren dat ouderen soms moeite hebben met slikken. Capsules kunnen in de mondholte blijven kleven, grote tabletten kunnen soms niet in hun geheel worden doorgeslikt. Omdat een geneesmiddel bij de individuele oudere patiënt dikwijls ‘*op maat*’ moet worden gedoseerd, is het niet ongebruikelijk halve, en soms zelfs kwart tabletten van een bepaalde standaarddosering voor te schrijven. Het blijkt echter dat oudere patiënten vaak de grootste moeite hebben tabletten doormidden te breken, zelfs als de tabletten een breukgleuf hebben. In zo’n geval is het raadzaam een andere toedieningsvorm voor te schrijven, zoals een *drank* of *suspensie*. Ook *poeders* in de gewenste dosering, die in een glas water worden opgelost of met het voedsel worden gemengd, zijn een goed alternatief. Een ander aandachtspunt is dat het *doseringsschema* eenvoudig moet zijn. Wanneer een oudere patiënt dagelijks drie of vier verschillende medicijnen moet gebruiken, waarvan sommige twee keer en andere weer drie keer per dag moeten worden geslikt, is het niet vreemd dat er af en toe fouten worden gemaakt. Zeker als men bedenkt dat de gebruiksaanwijzing op het doosje meestal (te) klein is geschreven en de bijsluiter vaak ook niet erg duidelijk is. De kans op vergissingen met ernstige gevolgen, vooral bij sterk werkende geneesmiddelen, is dan beslist niet uitgesloten.

Ter verbetering van de *therapietrouw* – dat wil zeggen het iedere dag op tijd

innemen van de voorgeschreven medicijnen – kan gebruik worden gemaakt van zogenoemde *medicijn*cassettes ('Dosetts'). Met zo'n cassette wordt het voor de patiënt makkelijker de juiste geneesmiddelen op het vastgestelde tijdstip te nemen. Daarbij moeten in begrijpelijke en voor de oudere leesbare taal op een medicijnkaart de nodige informatie worden vermeld, zoals de naam en de dosis van het geneesmiddel, het tijdstip en de wijze van innemen, hoe lang het middel moet worden ingenomen en eventuele speciale instructies.

Veel oudere mensen worstelen ook met de *verpakking* van hun medicijnen.

Doordrukstrips en '*kindveilige*' verpakkingen zijn erg problematisch, vooral voor lichamelijk zwakkeren of gehandicapten.

Samenvattend kan worden gesteld dat men bij het voorschrijven van medicijnen aan ouderen zo terughoudend mogelijk moet zijn. Daarbij moet men zich wel realiseren dat veel klachten niet goed te verhelpen zijn omdat ze bij het ouder worden horen. Helaas hebben geneesmiddelen dan weinig of geen waarde; soms zijn ze zelfs erger dan de kwaal!

*Terug*

Bron: medicijnen-op-maal.nl

2010-06-26